

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和 3 年 4 月 16 日

都道府県知事 殿

病院名 さいたま市民医療センター
開設者 松本 雅彦

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第 9 条に基づき、①. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

①. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー1ーからー5ーまで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。
- ・項目番号 1 から 25 までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 26 から 36 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－１－

病院施設番号： 100002

臨床研修病院の名称： さいたま市民医療センター

記入日：西暦 2021 年 4 月 16 日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	100002		臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 さいたま市民医療センター 番号 100002
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ サトウ ヒロユキ 氏名(姓) (名) 佐 藤 博 之	役職 課長 (内線 2105) (直通電話 (048) 626-0011) e-mail : soumu@scmc.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)		
1. 病院の名称 (基幹型、協力型記入)	フリガナ サイタマシミニリョウセンター さいたま市民医療センター			
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称 (基幹型・協力型記入)	〒 3 3 1 - 0 0 5 4 (埼 玉 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県) さいたま市西区島根 299-1 電話 : (048) 626 — 0011 F A X : (048) 799 — 5146 二次医療圏 の名称 : さいたま			
3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) (基幹型・協力型記入)	フリガナ シャカイリョウホシン サイタマシミニリョウセンター リンチョウ マツモト マサヒコ 社会医療法人 さいたま市民医療センター 理事長 松本 雅彦			
4. 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地) (基幹型・協力型記入)	〒 3 3 1 - 0 0 5 4 (埼 玉 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県) さいたま市島根 299-1 電話 : (048) 626 — 0011 F A X : (048) 799 — 5146			
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ モムリ 姓	シンイチ 名 百 村 伸 一		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (基幹型記入)	* 別紙 1 に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。			
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。			
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	http://www.scmc.or.jp			

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー2ー

病院施設番号： 100002

臨床研修病院の名称： さいたま市民医療センター

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 (基幹型・協力型記入)		常勤： 80 名、非常勤（常勤換算）： 4.9 名 計（常勤換算）： 84.9 名、医療法による医師の標準員数： 22.2 名 * 研修医の氏名等について様式 3 に記入
10. 救急医療の提供の実績 (基幹型・協力型記入)	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 2018 年 9 月 21 日、告示番号：第 1012 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 ②. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	①. 有 (60.94) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 6,485 件（うち診療時間外： 4,394 件） 1 日平均件数： 17.8 件（うち診療時間外： 12.0 件） 救急車取扱件数： 4,413 件（うち診療時間外： 2,950 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 3 名、看護師及び准看護師： 3 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙 4 に記入
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） (基幹型・協力型記入)		1. 一般： 340 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 (基幹型・協力型記入)		* 別紙 2 に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） (基幹型・協力型記入)		1. 一般： 13.2 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
14. 前年度の分娩件数 (基幹型・協力型記入)		正常分娩件数： 0 件、異常分娩件数： 0 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 (基幹型・協力型記入)	開催回数	前年度実績： 3 回、今年度見込： 3 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙 4 に記入
	剖検数	前年度実績： 3 件、今年度見込： 3 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 ①. 有 0. 無 () 大学、() 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 (基幹型・協力型記入)	研修医の宿舎	①. 有（単身用： 2 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	①. 有 (1 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 (基幹型・協力型記入)	図書室の広さ	(65.13) m ²
	医学図書数	国内図書： 1,800 冊、国外図書： 40 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 60 種類、国外雑誌： 5 種類
	図書室の利用可能時間	0:00 ~ 24:00 24 時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline 等の文献データベース ①. 有 0. 無、教育用コンテンツ ①. 有 0. 無、 その他 (UP TO DATE、今日の臨床サポート)
	医学教育用機材の整備状況	利用可能時間 (0:00 ~ 24:00) 24 時間表記 医学教育用シミュレーター ①. 有 0. 無、 その他 ()

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－３－

病院施設番号： 100002

臨床研修病院の名称： さいたま市民医療センター

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ イシダ キミコ 氏名(姓) 石田 (名) 公子 役職 係長			
	診療に関する諸記録の管理方法	① 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)			
	診療録の保存期間	(5) 年間保存			
	診療録の保存方法	1. 文書 ②. 電子媒体 その他(具体的に:)			
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	① 有 (2 名) 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。			
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (1) 名、兼任 (1) 名 主な活動内容: 例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等 院内で発生した医療事故報告や事故の未然防止の事例について情報収集し原因分析と再発防止対策の検討。 医療安全のための研修会の企画・運営			
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ ワタベ ケイ 氏名(姓) 渡辺 (名) 啓子 役職 看護師 対応時間 (8:30 ~ 17:30) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: ①. 有 0. 無			
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	①. 有 0. 無 指針の主な内容: 医療安全管理の基本的な考え方、委員会の設置、職員に関する研修、医療事故発生時の対応、情報共有に関する基本方針、患者相談			
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (12) 回 活動の主な内容: 医療事故再発防止に向けた具体的な取り組みの検討、対策実施における評価			
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (12) 回 研修の主な内容: 医療安全の基礎、医療機器、医薬品安全管理研修、苦情クレーム対応について、職種別研修(KYT など) 高齢者ケアについて			
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: ①. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: 医療事故発生時の対応マニュアルの整備、報告すべきインシデントの揭示、医療事故防止についての教育(講演会、院外研修の研修会、医療安全報告会など)			
	20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	修了: 3 名 中断: 0 名			
	21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)		前々年度	前年度	当該年度
		1 年	3	6	6
	2 年	2	4	6	
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (340) 床 ÷ 10 = (34) 名			
	患者数から算出	年間入院患者数 (6,006) 人 ÷ 100 = (60) 名			
23. 当該病院からの医師派遣実績 ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。		○ 派遣実績 → 募集定員加算 名 名 ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領 25を参照) ○地域医療対策協議会等の意向の把握 (有 ・ 無) ※ 該当する方を○で囲むこと。			

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： 100002

臨床研修病院の名称： さいたま市民医療センター

項目 25 までについては、報告時に必ず記入してください。	※
24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士： 名 (常勤： 名、非常勤： 名) 2. 作業療法士： 名 (常勤： 14 名、非常勤： 2 名) 3. 臨床心理技術者： 名 (常勤： 名、非常勤： 1 名) 9. その他の精神科技術職員： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)
25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)	①. 有 (評価実施機関名：日本医療機能評価機構 (2018 年 3 月 2 日)) ②. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。

※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

26. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。	研修プログラムの名称： さいたま市民医療センター初期臨床研修プログラム プログラム番号： 100002202	
27. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1 年次： 6 名、2 年次： 6 名	
28. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先	刀ガナ サトウ ヒロユキ 氏名 (姓) 佐藤 (名) 博之 所属 総務課 役職 課長 電話：(048) 626 — 0011 FAX：(048) 799 — 5146 e-mail： soumu@scmc.or.jp URL：http://www.scmc.or.jp
	資料請求先	住所 〒 3 3 0 — 0 0 5 4 (埼玉 都・道・府・県) さいたま市西区島根 299-1 担当部門 担当者氏名 刀ガナ サトウ ヒロユキ 姓 佐藤 名 博之 電話：(048) 626 — 0011 FAX：(018) 799 — 5146 e-mail： soumu@scmc.or.jp URL：http://www.scmc.or.jp
	募集方法	①. 公募 2. その他 (具体的に：)
	応募必要書類 (複数選択可)	①. 履歴書、②. 卒業(見込み)証明書、③. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他 (具体的に：)
	選考方法 (複数選択可)	①. 面接 2. 筆記試験 その他 (具体的に：)
	募集及び選考の時期	募集時期： 7 月 1 日頃から 選考時期： 8 月 10 日頃から
	マッチング利用の有無	①. 有 ②. 無

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号： 100002

臨床研修病院の名称： さいたま市民医療センター

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

29. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)		概要：＊ 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 2021 年 4 月 1 日)		
30. プログラム責任者の氏名等 (副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入) ＊ プログラム責任者の履歴を様式2に記入 ＊ 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入		(プログラム責任者) 芳ガナ ツボイ ケン 氏名(姓) 坪井 氏名(名) 謙 所属 救急総合診療科 役職 院長補佐兼診療副部長 (副プログラム責任者) 1. 有 (名) ① 無		
31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入) すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。		＊ 別紙4に記入		
32. インターネットを用いた評価システム		1. 有 (・EPOC ・その他 ()) ① 無		
33. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)		西暦 2022 年 4 月 1 日		
34. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)	処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。		
	常勤・非常勤の別	② 病院独自の処遇とする。 ① 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (347,000 円) 賞与/年 (763,000 円) 二年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (363,600 円) 賞与/年 (1,527,120 円) 時間外手当： ① 有 0. 無 休日手当： 1. 有 ② 無		
	勤務時間	基本的な勤務時間 (8:30 ~ 17:30) 24 時間表記 休憩時間 (12:00~13:00) 時間外勤務の有無：① 有 0. 無		
	休暇	有給休暇(1年次： 10 日、2年次： 11 日) 夏季休暇 ③ 有 0. 無 年末年始 ④ 有 0. 無 その他休暇(具体的に：)		
	当直	回数(約 4 回/月)		
	研修医の宿舍(再掲)	① 有(単身用： 2 戸、世帯用： 戸) 0. 無(住宅手当： 円) 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。		
	研修医室(再掲)	① 有 (1 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。		
	社会保険・労働保険	公的医療保険 (埼玉県医師会健康保険組合) 公的年金保険 (厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 ⑤ 有 0. 無、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 ⑥ 無) 雇用保険 ⑦ 有 0. 無		
	健康管理	健康診断(年 2 回) その他(具体的に：)		
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 ⑧ する 0. しない 個人加入 (1. 強制 ⑨ 任意)		
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加：⑩ 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無：⑪ 有 0. 無		
	35. 研修医手帳 (基幹型記入)		① 有 0. 無	
	36. 連携状況 (基幹型記入)		＊ 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型病院の名称（所在都道府県）：さいたま市民医療センター（埼玉県）

基幹型又は地域密着型病院				協力型病院				臨床研修協力施設				研修プログラム			
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員
埼玉県	さいたま	さいたま市民医療センター (病院施設番号:100002)		埼玉県	さいたま市		自治医科大学附属さいたま医療センター (病院施設番号:030125)		新潟県	魚沼		南魚沼市民病院 (病院施設番号:034517)		さいたま市民医療センター 初期臨床研修プログラム	6
				埼玉県	さいたま市		埼玉精神神経センター (病院施設番号:034239)		埼玉県	さいたま		さいたま北部医療センター (病院施設番号:168197)			
				埼玉県	さいたま市		さいたま市立病院 (病院施設番号:030126)		東京都	島しょ	追加	小笠原村診療所 (病院施設番号:034344)	○		
							(病院施設番号:)		埼玉県	さいたま	追加	医療法人明医研 ハーモニークリニック (病院施設番号: 033866)	○		
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

現在さいたま県では人口10万人対医師数は全国最下位であり、高齢者人口は今後10年間で2倍に増加することが予測されている。この高齢化医療を支える医療者としての医師養成は急務であり、特に地域医療を支えることができる医師の養成は埼玉県における地域医療構想においても重要課題である。しかし、地域医療の在り方には都会型の地域医療から地方における地域の学びがあり、地方型の地域医療としての研修施設として南魚沼市民病院を地域医療研修施設とした。その大きな理由はこの病院は近隣の医療施設と協力して地方型の地域医療研修実践しており、在空医療、訪問看護、巡回診療、在宅看護等、さいたま市で今後の地域医療を支える医師の養成に必要な地域医療の地方例を学ぶことで、従来のさいたま市における地域医療を※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、協力型病院及び臨床研修病院等を取引している研修病院等を「名称」欄に記入した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が以前の病院群に追加されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。

※ 当該病院群に係るすべての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生等マッチングによらないものを含む）を「研修プログラム」欄に記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 1 年度開催回数 1 回）

病院施設番号：100002

臨床研修病院の名称：さいたま市民医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ モムラ	シゲ	さいたま市民医療センター	院長	研修管理委員会 委員長
姓 百村	名 伸一			
フリガナ ヲホイ	ケン	さいたま市民医療センター	救急総合診療科 診療副部長	臨床研修指導医・研修実施責任者 プログラム責任者
姓 坪井	名 謙			
フリガナ シヤ	ケン	さいたま市民医療センター	副院長	臨床研修指導医
姓 塩谷	名 猛			
フリガナ イダ	ケン	さいたま市民医療センター	副院長	臨床研修指導医
姓 石田	名 岳史			
フリガナ ニシト	ハジメ	さいたま市民医療センター	小児科診療部長	臨床研修指導医
姓 西本	名 創			
フリガナ シム	タツヲ	さいたま市民医療センター	事務局長兼事務部長	事務部門責任者
姓 志村	名 忠信			
フリガナ ヤナカ	フミヨ	さいたま市民医療センター	看護部長	
姓 山中	名 富美代			
フリガナ サウ	ヒロキ	さいたま市民医療センター	総務課 課長	
姓 佐藤	名 博之			
フリガナ ホリウチ	ヒロシ	さいたま市立病院	院長	
姓 堀之内	名 宏久			
フリガナ エンドウ	ジュンスケ	自治医科大学附属さいたま医療 センター	センター長	
姓 遠藤	名 俊輔			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 1 年度開催回数 1 回）

病院施設番号：100002

臨床研修病院の名称：さいたま市民医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ マサキ	ユウイチ	埼玉精神神経センター	理事長	臨床研修指導医
姓 丸木	名 雄一			
フリガナ カイ	マサミ	南魚沼市民病院	院長	臨床研修指導医
姓 加計	名 正文			
フリガナ カズ	ユカ	さいたま北部医療センター	院長	臨床研修指導医
姓 黒田	名 豊			
フリガナ カサキ	マコト	小笠原診療所	所長	臨床研修指導医
姓 亀崎	名 真			
フリガナ カイ	ジュウイチ	ハーモニークリニック	院長	臨床研修指導医
姓 中井	名 秀一			
フリガナ イサキ	トモシ	城西大学経営学部	教授	外部委員
姓 伊関	名 友伸			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：さいたま市民医療センター																	
病院施設番号：100002																	
区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科（部門）	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	その他の研修を行う診療科						合 計	
							産 科	婦 人 科		耳鼻咽喉科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	リハビリ科	皮膚科		放射線科
年間入院患者実数 （ ）内は救急件数又は分娩件数	3,322	（ ）	824		866	（ ）				105	412	258	206	13	0		6,006
年間新外来患者数	7,224		555		2,271					354	761	377	298	0	133	1,511	13,484
1日平均外来患者数 （ ）内は年間外来診療日数	137.5 （ 294 ）	（ ）	25.5 （ 194 ）	（ ）	42.2 （ 294 ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	13.9 （ 294 ）	38.3 （ 294 ）	6.4 （ 294 ）	17.9 （ 294 ）	（ 0 ）	13.7 （ 294 ）	6.0 （ 294 ）	
平均在院日数	14.0		11.4		5.1					5.7	16.8	22.1	5.6	77.1			
常勤医師数 （うち臨床研修指導医（指導医） 数）	32 （ 7 ）	（ ）	8 （ 5 ）	（ ）	14 （ 3 ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	2 （ ）	3 （ 1 ）	1 （ 2 ）	2 （ 1 ）	1 （ ）	1 （ ）	2 （ 1 ）	66 （ 20 ）

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中のにおける新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11.の救急医療の実績の前年度の件数及び15.の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、泌尿器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(2021 年度分)														臨床研修病院の名称：さいたま市民医療センター									
														病院施設番号：100002									
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週									
さいたま市民医療センター	内科	7	7	6	6	6	4	4	1	2	2	1	2	4									
	救急		1									1		1									
	外科	1		1	1	1	2	2	2				1	1									
	小児科			1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2									
自治医科大学附属さいたま医療センター	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
	内科								1	1		1	1	1									
日本医科大学附属病院	内科				1		1	1	1	1													
	外科								1														
東京大学附属病院	小児科																						
三井記念病院	小児科																						
埼玉メディカルセンター	小児科				1																		

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別業で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(2022 年度分)															
臨床研修病院の名称：さいたま市民医療センター															
病院施設番号：100002															
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	
さいたま市民医療センター	内科	8	6	6	7	7	4	4	1	2	2	1	2	4	
	救急								1	1	1	1	1	1	
	外科	2	2	2	1	1	3	3	2				1	1	
	小児科	2	2	2	1		1	1	1	2	2	2	1	1	
自治医科大学附属さいたま医療センター	小児科	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	内科								1	1		1	1	1	
日本医科大学附属病院	内科				1		1	1	1	1					
	外科								1						
東京大学附属病院	小児科														
三井記念病院	小児科					1					1				
埼玉メディカルセンター	小児科				1										

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

1 2 . 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(2023 年度分)														
臨床研修病院の名称：さいたま市民医療センター														
病院施設番号：100002														
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
さいたま市民医療センター	内科	8	6	6	7	7	4	4	1	2	2	1	2	4
	救急								1	1	1	1	1	1
	外科	2	2	2	1	1	3	3	2				1	1
	小児科	2	2	2	1		1	1	1	2	2	2	1	1
自治医科大学附属さいたま医療センター	小児科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	内科								1	1		1	1	1
日本医科大学附属病院	内科				1		1	1	1	1				
	外科								1					
東京大学附属病院	小児科													
三井記念病院	小児科					1					1			
埼玉メディカルセンター	小児科				1									

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムの研修医の延人数（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れられる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号: 100002101

病院施設番号: 100002

臨床研修病院の名称: さいたま市民医療センター

臨床研修病院群番号: 100002

臨床研修病院群名: さいたま市民医療センター

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	さいたま市民医療センター初期臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	総合医マインドをもった内科・外科ジェネリストとしての基本的な診療能力を身につけるとともに、医師としての人格を涵養することを目指している。				
3. 臨床研修の目標の概要	ホスピタリスト養成のため、小児科を含む内科、外科系診療科をローテートすることで達成できるプログラムとなっている。研修医の意思も考慮した弾力性のある構成で2年間の研修プログラムを提供する。				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。				
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
必修科目・分野	内科	100002	さいたま市民医療センター	24 週	2 週
	救急部門	100002	さいたま市民医療センター	12 週	
	地域医療	158048 168197	南魚沼市民病院 さいたま北部医療センター	4 週	一般外来 1 週 在宅診療 1 週
	外科	100002	さいたま市民医療センター	12 週	1 週
	小児科	100002	さいたま市民医療センター	12 週	1 週
	産婦人科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター さいたま市立病院	4 週	
	精神科	034239	埼玉精神神経センター	4 週	
	一般外来	100002	さいたま市民医療センター	4 週	
選択科目	泌尿器科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	整形外科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	耳鼻咽喉科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	放射線科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	麻酔科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	病理診断科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	脳神経外科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	リハビリテーション科	100002	さいたま市民医療センター	4 週	0 週
	皮膚科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	4 週	0 週
	泌尿器科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	4 週	0 週
	リウマチ膠原病科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	4 週	0 週

	腎臓内科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	<u>4 週</u>	<u>0 週</u>
	神経内科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	<u>4 週</u>	<u>0 週</u>
	救急科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	<u>4 週</u>	<u>0 週</u>
	耳鼻咽喉科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	<u>4 週</u>	<u>0 週</u>
	眼科	030125	自治医科大学附属さいたま医療センター	<u>4 週</u>	<u>0 週</u>
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 <u>64 週</u> ※原則として、<u>52 週</u>以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 <u>4 週</u> ※原則として、<u>12 週</u>以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。 研修プログラムに規定された <u>4 週</u>以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約 <u>60 回</u> 選択科目については、<u>3 科</u>以上 <u>16 週</u>を選択しなければならない。 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・<u>4 週</u>※但し、<u>4 週</u>を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・内科、小児科、外科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること					

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号

病院施設番号： 100002

臨床研修病院の名称： さいたま市民医療センター

は、既に取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：

6. 研修スケジュール（一年次：いずれかに○）

プログラム番号 100002101

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。＊1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分 野＊2	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
さいたま市民医療センター	内科	6	6	6	6	6	6	4	4	1	1	1	2	4
さいたま市民医療センター	救急													
さいたま市民医療センター	外科						1	1	1	1				
さいたま市民医療センター	小児科						1	1	1	2	2	2	2	1
さいたま市民医療センター	整形外科													
さいたま市民医療センター	脳神経外科													
さいたま市民医療センター	泌尿器科													
さいたま市民医療センター	耳鼻咽喉科													
さいたま市民医療センター	麻酔科													
さいたま市民医療センター	放射線科													
さいたま市民医療センター	病理診断科													
さいたま市民医療センター	選択								1	1	1	2	2	2
自治医科大学附属	産科								1	1	1	1	1	1
さいたま医療センター	選択													
自治医科大学附属	選択								1	1	1	1	1	1
埼玉精神神経センター	精神											1	1	1
南魚沼市民病院	地域医療													
さいたま北部医療センター	地域医療							1						

＊1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別業に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

＊2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

＊3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号
は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 100002
臨床研修病院群番号： さいたま市民医療センター

臨床研修病院群名：
プログラム番号 100002101

6. 研修スケジュール（年次・二・三次：いずれかに○）

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。＊1

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分 野＊2	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
さいたま市民医療センター	内科	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
さいたま市民医療センター	救急								1	1	1	1	1	1
さいたま市民医療センター	外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
さいたま市民医療センター	小児科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
さいたま市民医療センター	整形外科													
さいたま市民医療センター	脳神経外科													
さいたま市民医療センター	泌尿器科													
さいたま市民医療センター	耳鼻咽喉科													
さいたま市民医療センター	麻酔科													
さいたま市民医療センター	放射線科													
さいたま市民医療センター	病理診断科													
さいたま市民医療センター	選択	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
自治医科大学附属 さいたま医療センター	産科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
自治医科大学附属 さいたま医療センター	選択													
埼玉精神神経センター	精神					1	1	1	1	1	1	1	1	1
南魚沼市民病院	地域医療			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
さいたま北部医療センター	地域医療							1						

＊1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番の記入に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。＊2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。＊3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 100002 大学病院の名称： さいたま市民医療センター

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
内科	百村 伸一	さいたま市民 医療センター	院長	44 年	×	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会循環器専門医	100002102	3
内科	石田 岳史	さいたま市民 医療センター	副院長	27 年	○	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医	100002102	4
内科	松本 建志	さいたま市民 医療センター	内科 診療副部長	32 年	○	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医	100002102	4
救急	坪井 謙	さいたま市民 医療センター	内科 診療副部長	22 年	○	日本救急医学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	100002102	1. 4
内科	中村 智弘	さいたま市民 医療センター	循環器内科 科長	21 年	○	日本内科学会総合内科専門医 心臓血管カテーテル治療学会認定医	100002102	4
内科	新畑 博英	さいたま市民 医療センター	消化器内科 科長	21 年	○	日本消化器内視鏡学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	100002102	4
内科	林 伸好	さいたま市民 医療センター	呼吸器内科 医長	24 年	○	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医	100002102	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPO）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラム番号の名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラム番号の名称を記入すること）。

※ 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

※ 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7 年（8 4 月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

(No. 2)

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 100002 大学病院の名称： さいたま市民医療センター

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
外科	塩谷 猛	さいたま市民 医療センター	副院長	32 年	○ 有：○ 無：×	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医	100002102	4
外科	山田 太郎	さいたま市民 医療センター	乳腺内分泌外科 科長	31 年	×	日本外科学会専門医	100002102	
外科	南部 弘太郎	さいたま市民 医療センター	肝胆臓外科 科長	29 年	○	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医	100002102	4
外科	渡邊 善正	さいたま市民 医療センター	下部消化管外 科科長	25 年	×	日本外科学会専門医 日本消化器内臓学会専門医	100002102	
外科	小峯 修	さいたま市民 医療センター	外科 診療副部長	24 年	○	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医	100002102	4
外科	渋谷 肇	さいたま市民 医療センター	一般外科 科長	8 年	○	日本外科学会専門医 日本医師会認定産業医	100002102	4
脳神経 外科	田中 喜展	さいたま市民 医療センター	脳神経外科 診療副部長	25 年	○	日本脳神経血管内治療学会 専門医	100002102	4
泌尿器科	平井 勝	さいたま市民 医療センター	泌尿器科 科長	15 年	○	日本泌尿器科学会泌尿器 専門医	100002102	4

※ 「担当分野」欄には、様式5別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPO）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、指導医に係る講習を受けた旨や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラム番号の名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラム番号の名称を記入すること）。

※ 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

※ 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 100002 大学病院の名称： さいたま市民医療センター (No. 3)

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
放射線科	島田 裕司	さいたま市民 医療センター	放射線科 診療副部長	31 年	○	日本医学放射線学会専門医 日本医師会認定産業医	100002102	4
放射線科	大石 卓爾	さいたま市民 医療センター	放射線科 科長	31 年	×	日本医学放射線学会専門医	100002102	
病理診断科	内間 久隆	さいたま市民 医療センター	病理診断科 診療副部長	41 年	×	日本病理学会専門医	100002102	
麻酔科	二神 信夫	さいたま市民 医療センター	麻酔科 診療副部長	27 年	○	日本麻酔科学会専門医	100002102	4
麻酔科	齋藤 裕一	さいたま市民 医療センター	麻酔科 科長	15 年	×	日本麻酔科学会専門医	100002102	
リハビリテー ション科	島村 知仁	さいたま市民 医療センター	リハビリテーション科 科長	34 年	×	日本脳神経外科学会専門医	100002102	
皮膚科	宮田 聡子	さいたま市民 医療センター	皮膚科 科長	29 年	×	皮膚科専門医	100002102	

※ 「担当分野」欄には、様式5別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPO）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、指導医に係る講習を受けた旨や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに記した番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること。

※ と（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 100002 大学病院の名称： さいたま市民医療センター

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
内科	山中 健一	さいたま市民 医療センター	内視鏡室 室長	17 年	○	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	100002102	4
内科	吉野 雄大	さいたま市民 医療センター	内科 医長	10 年	○	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医	100002102	4
内科	村田 信也	さいたま市民 医療センター	内科 医長	9 年	○	日本救急医学会専門医 日本内科学会認定内科医	100002102	4
小児科	西本 創	さいたま市民 医療センター	小児科 診療部長	23 年	○	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医	100002102	4
小児科	古谷 憲孝	さいたま市民 医療センター	小児科 科長	20 年	○	日本小児科学会専門医 臨床遺伝専門医	100002102	4
小児科	小島 あきら	さいたま市民 医療センター	小児科 医長	24 年	○	日本小児科学会専門医	100002102	4
整形外科	石上 浩庸	さいたま市民 医療センター	整形外科 診療副部長	29 年	○	日本整形外科学会専門医	100002102	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合は研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合は研修プログラムの名称を記入すること）。

※ 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

※ 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7 年（8 4 月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。